シリアル番号は、本体背面に記載され、梱包されてる箱の側面にも記載されています

責任者、管理者は兼任でも可

Paramedic CU-ER1定期点検表

製品情報			
製品情報	設置月日		管理責任者	
	シリアル番号		管理担当者	

点検日、年、月、日を記入する

No.	点検項目																						
			年度																				
			点検月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			点検者																				
1	外観	製品に傷がありますか？	はい																				
			いいえ																				
2	基本動作	エラーランプが点灯していますか？	はい																				
			いいえ																				
		電源を入れた時、正常にインジケータと液晶画面が作動しますか？	はい																				
			いいえ																				
3	バッテリ	バッテリの残量は、充分ですか？	はい																				
			いいえ																				
		3ヶ月以内にフル充電をしましたか？	はい																				
			いいえ																				
4	電極パッド	電極パッドの有効期間が1ヶ月以上残っていますか？	はい																				
			いいえ																				
5	動作環境	製品の設置場所の温度は0℃～40℃ですか？	はい																				
			いいえ																				

それぞれの該当項目に印（v、〇等）を記入する

*緊急時（使用時には119番に電話してください）
*詳しい製品の使い方及び点検方法は、取扱説明書をご覧ください。
*点検の結果、製品に異常がある場合は、販売店もしくは、コールセンターにお問い合わせください。



販売店名：

電話番号：

緊急連絡先：

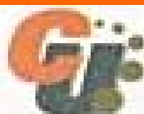
連絡の取れる電話番号を記入してください

Paramedic CU-ER1定期点検表

製品情報	設置月日		管理責任者	
	シリアル番号		管理担当者	

№	点検項目		年　度																				
			点検月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
			点　検　者																				
1	外　観	製品に傷がありますか？	は　い																				
			いいえ																				
2	基本動作	エラーランプが点灯していますか？	は　い																				
			いいえ																				
		電源を入れた時、正常にインジケータと液晶画面が作動しますか？	は　い																				
			いいえ																				
3	バッテリ	バッテリの残量は、充分ですか？	は　い																				
			いいえ																				
		3ヶ月以内にフル充電をしましたか？	は　い																				
			いいえ																				
4	電極パッド	電極パッドの有効期間が1ヶ月以上残っていますか？	は　い																				
			いいえ																				
5	動作環境	製品の設置場所の温度は0℃～40℃ですか?	は　い																				
			いいえ																				

*緊急時（使用時には119番に電話してください）
*詳しい製品の使い方及び点検方法は、取扱説明書をご覧ください。
*点検の結果、製品に異常がある場合は、販売店もしくは、コールセンターにお問い合わせください。



CU Medical Systems, Inc.
www.cu911.com

販売店名：

電話番号：

緊急連絡先：